MODUL PRAKTIK
MIK1

Oleh:

LILY WIDJAJA,SKM, MM.

PRODI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2017

KATA PENGANTAR

Dengan adanya perkembangan teknologi informasi, paradigma Sistem Rekam Medis jadi rekam kesehatan dan saat ini eranya Manajemen Informasi Kesehatan mengalami perubahan yang sangat signifikan. Namun demikian pelaksanaan Rekam Medis secara manual masih banyak digunakan, sehingga pembelajaran manual dan elektronik perlu diajari secara bersama-sama.

Oleh karena itu, perlu dipelajari sistem pengelolaan Rekam Medis baik secara manual maupun komputerisasi, mulai dari awal pada tempat pendaftaran hingga disimpan di rak/ tempat penjajaran berkas Rekam

Walaupun ada buku petunjuk teknis yang dibuat untuk rumah sakit , perlu dipelajari secara teoritis dan praktis mengenai sistem pengelolaan Rekam Medis yang diambil dari beberapa referensi buku Health Information Management dan pengalaman praktis di rumah sakit..

Sistem Rekam Medis meliputi pencatatan yang diawali saat kedatangan pasien di tempat pendaftaran dan berakhir sesudah pasien pulang/ keluar dari institusi pelayanan kesehatan.

Selama pasien masih aktif ke rumah sakit tersebut maka berkas Rekam Medis nya tetap disimpan dengan baik hingga dapat digunakan setiap waktu.

Oleh karena itu, perlu dipelajari sistem pengelolaan Rekam Medis mulai dari awal pada tempat pendaftaran hingga disimpan di rak/ tempat penjajaran berkas Rekam Medis. Juga pengelolaan Rekam Medis Inaktif baik pemindahan, penilaian , alih media dan pemusnahannya.

Untuk itu modul ini dibuat khusus untuk bahan praktik mata kuliah “Manajemen Informasi Kesehatan 1 pada semester 1 Program Studi D-3 RMIK dan D-4/ S1 Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Dengan topik Modul Praktik Mendata Identifikasi Pasien

Jakarta ,5 Februari 2016

LILY WIDJAJA, SKM., MM.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
DAFTAR ISI iii

MODUL 1, SISTEM IDENTIFIKASI PASIEN

A Pendahuluan 1
B Kompetensi Dasar..... 1
C Kemampuan akhir yang diharapkan 1
D Kegiatan Belajar 1, Identifikasi 1
1. Uraian dan Contoh
   a. Data Administratif. 2
   b. Data Klinis..... 5
   c. Pengisian data identifikasi pasien baru..... 5
   d. Identitas pasien meninggal 8
2. Latihan..... 9
3. Rangkuman..... 9
4. Tes Formatif..... 9
5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 10

E Kegiatan Belajar 2, Penamaan Pasien 11
1. Uraian dan Contoh 11
   a. Sistem Penamaan pasien..... 11
   b. Cara PenulisanNama..... 11
2. Latihan 15
3. Rangkuman 15
4. Tes Formatif 16
5. Umpan Balik.dan Tindak Lanjut 16

F Kunci Jawaban 17
G Daftar Kepustakaan..... 17

MODUL PRAKTIKUM
IDENTIFIKASI PASIEN

A. Pendahuluan

Setiap pasien yang mendapat pelayanan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit , puskesmas dan lainnya membutuhkan identitas pasien yang jelas. Pertama kali si pasien datang yang kita sebut sebagi Pasien Baru merupakan awal pengambilan data pasien. Data ini akan diperbarui bila ada perubahan pada kedatangan berikutnya. Tujuannya agar mendapatkan data yang benar yang merupakan spesifikasi pasien tersebut sebagai pembeda pasien yang satu dengan lainnya, untuk keperluan medis dan keuangan.

B. KompetensiDasar

Mahasiswa memahami dan dapat mempraktekkan mendata identifikasi pasien sebagai data yang spesifik bagi pasien tersebut dan pembeda dengan pasien lainnya.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan pengertian data administratif
2. Mejelaskan data demografi yang diperlukan dalam mengisi data dasaridentitasdiripasien
3. Menjelaskan data administrative lainnya
4. Mempraktekkan cara pengisian identifikasi pasien yang benar
5. Mempraktekkan cara pengisian identifikasi pasien meninggal

D. Kegiatan Belajar 1

1. Uraiandan Contoh

e. Data Administratif

Isi Rekam Medis pasien terdiri dari data administras idan data klinis.Pada kegiatan belajar 1 ini dijelaskan tentang data adminstratif.

Data administratifmencakup

- data demografi,
- keluarga terdekat,
- keuangan (financial) serta
- informasi tertulis lain yang berhubungan dengan pasien seperti:s eperti surat persetujuan , surat kuasa , dll yang membutuhkan pernyataan persetujuan/ penolakan dari pasien.
- IdentifikasiFasilitasPelayananKesehatan

Dalam pelayanan kesehatan informasi ini ditulis dalam lembaran **ringkasan riwayat klinik** untuk pasien rawat jalan atau pada lembaran pertama rekam kesehatan rawat inap yang disebut **Ringkasan Masuk danKeluar.**

1) **Isi data demografi ini** bersifat permanen dan setidaknya berisi informasi yang memadai yang mampu mengenal identitas pasien secara unik harus mengandung informasi sebagai berikut:

a) **Nama lengkap pasien** yang rinci menjelaskan nama keluarga yaitu nama ayah/ suami/ marga/ she. Tuliskan nama keluarga, beri tanda koma, baru nama sendiri. Artinya semua nama dimuka tanda koma adalah nama keluarga. Hal ini sebagai penyamaran identitas pasien dari pihak yang tidak berwenang namun untuk memanggil nama pasien disesuaikan dengan kebiasaan yang diinginkan. Harus dipastikan bahwa penulisan nama

harus dengan ejaan yang tepat dan sesuai kelaziman penulisan identitas penduduk yang berlaku formal untuk cara penulisan semua kartu pengenal resmi di negara yang bersangkutan

b) **Nomor**

- Nomor identitas pasien; no.KTP/ Paspor,
- Nomor Rekam Medis/ Kesehatan pasien :Ini adalah nomor yang digunakan sebagai identitas pasien selama berobat di RS tersebut, Selain sebagai dientitas juag berguna untuk meretrieve (mengambil kembali) suatu rekam medis (yang menerapkan hanya satu nomor rekam medis digunakan selama pasien berobat di RS tersebut),
- nomor kartu keikutsertaan asuransi
- Nomor registrasi rumah sakit ; nomor registrasi pelayanannya berdasarkan urut tahunan.(terpisah dari nomor rekam medis yang unit numbering).

c) Alamat lengkap pasien (nama jalan/ gang, nomor rumah, wilayah, kota yg dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui) + no.telepon pasien

d) Tanggal lahir pasien (tanggal, bulan, tahun) dan kota tempat kelahiran

e) Jenis kelamin (perempuan atau laki-laki),

f) Status pernikahan (sendiri, janda, duda, cerai)

g) Pendidikan

h) Pekerjaan,

i) Golongan Darah (kalau ada)

2) **Nama dan alamatkeluarga terdekat** yang sewaktu-waktu dapat dihubungi + nomor telepon

3) **Data keuangan** biasanya dikaitkan dengan asuransi.Beberapa sarana kesehatan ada yang mencantumkan biaya perawatan pada lembar ringkasan masuk dan keluar, tetapi bukan menjadi suaru keharusan.

4) Identifikasi Fasilitas

a) **Nomor fasilitas pelayanan kesehatan**

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan akan memperoleh nomor yang diberikan setelah memperoleh ijin operasional. Nomor ini digunakan untuk identifikasi fasilitas pelayanankesehatan tersebut bila mengirim laporan dan sebagai pembeda dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain.

b) **Logo dan nama fasilitas pelayanan kesehatan**

Logo dan nama merupakan satu kesatuan yang digunakan pada bangunan, alat, surat, formulir dan produk yang merupakan milik dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c) **Alamat fasilitas pelayanan kesehatan**

Alamat seperti juga nama dan logo fasilitas pelayanan kesehatan digunakanpada pada bangunan, alat, surat, formulir dan produk yang merupakan milik dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

d) **Tanggal dan waktu terdaftar** di tempat penerimaan pasien rawat inap/ rawat jalan/ Gawat Darurat

5) Data Administratif lainnya:

- Persetujuan umum (General Consent) :data bahwa pasien telah menerima penjelasan hak dan kewajiban pasien selama dirawat.,
- Persetujuan atau penolakan Tindakan/ Operasi: data pernyataan telah mendapat penjelasan tentang perawatan , pengobatan dan tindakan (consent),
- Pemberian edukasi dan informasi
- Surat permintaan henti rawat inap
- Surat kuasa:data pemberiankuasa, Dll.

Data ini terkait dengan pasien atau keluarga, digunakan untuk kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan dan penggantian biaya pengobatan.

f. **Data Klinis:** isi data klinis rawat jalan dan rawat inap berbeda, akan dijelaskan pada modul-modul berikutnya

g. **Pengisian data identifikasipasienbaru**

Pelaksana pendaftaran pasien setelah member salam dan menanyakan pelayanan yang diharapkannya, maka bila dia adalah pasien barumintalah data identitasnya dengan lengkap berdasarkan identitas diri yang sah, dalam hal ini sesuaidengan ktp atau paspor. (lihat contoh formulir pengisian identitas pasien baru)

Contoh: Formulir pengisian identitas pasien baru (muka)

PENDAFTARAN PASIEN BARU
NEW PASIENT REGISTRATION DATA

No.Rekam Medis/ *Medical Record No.*

Kartu Identitas yang digunakan / *ID card*
☐ KTP/*Resident ID Card*
☐ PASPOR/ *Passport*

Isilah sesuai KTP/ Paspor.RSGK tidak akan bertanggung jawab atas masalah yang timbul karena ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian identitas pasien
HARAP DITULIS DENGAN HURUF BESAR
The hospital will not be held responsible for incomplete and in correct patient identification, PLEASE USE CAPITAL LETTER

Nama Lengkap Pasien (Sesuai kartu identitas)
Full Name of Patient (Based on ID card)
Tempat Lahir / *Place of Birth*
Tanggal Lahir* / *Date of Birth* D D M M Y Y Y Y
Jenis Kelamin* / *Sex* ☐ Laki-laki *Male* ☐ Perempuan *Female*
Status* / *Status* ☐ Menikah ☐ Belum menikah ☐ Janda/ Duda ☐ Dibawah umur ☐ Tidak tahu

Nama Ibu / *Mother's name*
Nama ayah / *Father's name*
Nama suami/ isteri / *Spouse's name*

Agama / *Religion* ☐ Islam ☐ Kristen ☐ Katholik ☐ Budha ☐ Hindu ☐ Lain-lain
Kebangsaan / *Nationality* ☐ Indonesia ☐ Lainnya
Pendidikan / *Education* ☐ 1. Tamat Univ/Akademi ☐ 3. Tamat SMP ☐ 5. Belum Tamat SD ☐ 2.Tamat SLTA ☐ 4. Tamat SD ☐ 6. Belum sekolah

Alamat Lengkap (KTP)*
Address (base on ID card)
Kelurahan* Kecamatan*
Kabupaten/ Kotamadya* / *City* Kode Pos / *Post Code*

Diisi bila alamat tempat tinggal sekarang berbeda dengan yag tercantum di KTP/ ID pasien
Only if your current residential address is different as in your ID card

Alamat domisili
Current Residential address

Nomor Telepon / *Phone Number*
☐ Rumah / *Home* 1 2
☐ Kantor / *Office* Ext.
☐ HP

Email / Email address

315-27-027 Hal 1 dari 2

Formulir pengisian identitas pasien baru (belakang)

Gol.Darah: *Blood Type* ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐ Tidak tahu *Don't know* Rhesus ☐ Positif (+) ☐ Negatif (-)

Alergi *Allergy* ☐ Ya/ Yes ☐ Tidak/ No ☐ Tidak tahu/ Don't know

Bila Ya/ If Yes:

Alergi Obat *Drugs allergies* 1 _____ 2 _____ 3 _____

Alergi makanan *Food allergies* 1 _____ 2 _____ 3 _____

Alergi lain *Other Allergies* 1 _____ 2 _____ 3 _____

Pekerjaan *Occupation*

Nama Perusahaan *Company's Name*

Alamat Perusahaan *Company's Address*

Nama Asuransi *Insurance's Name*

Alamat Asuransi *Insurancse's Address*

Khusus Keadaan Gawat Darurat/ Rawat Inap

Nama keluarga yang dapat dihubungi *Name of relative*

Alamat Lengkap *Residential Address*

Nomor Telepon *Phone Number* Rumah *Home* Kantor *Office* Ext.

HP

Dengan ini saya menyatakan bahwa data tersebut di atas adalah yang sebenarnya, dan menyatakan persetujuan untuk penanganan pasien oleh pihak rumah sakit dengan fasilitasnya

Herewith, I declare that the data above, which in fact, and I agree to concent for all the treatment and facility usage, given by Grha Kedoya Hospital

Hanya diisi oleh petugas administrasi

Verifikator : *Verivication by*

Paraf : *Signature*

Jakarta, _____ 20

Tandatangan dan nama jelas pendaftar

(Register's signature & full name)

315-27-027 Hal 1 dari 2

215-64-011 Hal. 2 dari 2

h. Identitas pasien meninggal

Pada pasien yang meninggal di rumah sakit ,sebelum dibawa keruang khusus (ruang jenazah) maka diberi identitas yang diikat/ dipasang pada ibu jari kaki . Pasien yang meninggal wajib ditempatkan di ruangjenzah minimal 2 jam sebelum dibawa oleh keluarganya.

Formulir Identifikasi Pasien Meninggal

LABEL IDENTITAS

Namapasien :

R.M./ Reg. : /

Tgl. Lahir :

JenisKelamin : Laki-laki ☐ Perempuan

No.Tt/Kelas : /

Tgl.Masuk :

Meninggal :

Tanggal :

Jam :

Barangberharga, jikaada :

Keterangan :

KasusPolisi ☐ Tidak ☐ Ya

" D.O.A." ☐ Tidak ☐ Ya

Nomorformulir

2. Latihan

1. Jelaskan tentang ,hal apa saja yang termasuk data administratif!
2. Jelaskan 3 bagian besar dari identifikasi pasien!
3. Jelaskan penomoran yang diperlukan saat pasien mendaftar di rumahsakit!
4. Jelaskan tentang isi dari alamat yang lengkap !
5. Praktekkan cara mengis iformulir identifikasi pasien baru
6. Praktekkan cara mengisi formulir identifikasi pasienmeninggal

3. Rangkuman

Data administrative mencakup data demografi, keluarga terdekat, keuangan (financial) serta informasi lain yang berhubungan dengan pasien seperti data telah menerima penjelasan hak dan kewajiban pasien selama dirawat/ persetujuan umum, data pernyataan telah mendapat penjelasan tentang perawatan , pengobatan dan tindakan (consent)/ Persetujuan tindakan kedokteran , data pemberian kuasa, data pemberian edukasi dan informasi dan lainnya,

4. Tes Formatif

1. Yang termasuk data administratifkecuali:
   a. Data demografi
   b. Data Keluarga terdekat
   c. Data keuangan
   d. Data anamnesadanriwayatpenyakit
   e. Suratpernyataan

2. Alamat yang lengkapterdiridari:
   a. nama jalan, nomor rumah, wilayah, kota yg dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui
   b. nama jalan/ gang, nomor rumah, kota yg dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui) + no.telepon pasien
   c. nama jalan/ gang, nomor rumah, wilayah yg dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui) + no.telepon pasien

d. nama jalan/ gang, nomor rumah, wilayah, kota yg dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui) + no.telepon pasien
e. nama jalan/ gang, nomor rumah, wilayah, kota yg dihuni saat ini

3. Data administrative selain data identifikasi pasien adalah
   a. Persetujuan umum ,
   b. Surat henti rawat inap,
   c. Surat kuasa,
   d. Surat pernyataan persetujuan/ penolakan tindakan,
   e. Semua benar

5. Umpan Balik

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 1 dengan rumus sebagai berikut :

Tingkat penguasaan = (Jumlah jawaban benar : 3) x 100 %

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

Baik sekali = 90 – 100 %
Baik = 80 – 89 %
Cukup = 70 – 79 %
Kurang = 0 – 69 %

Bila tingkat penguasan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. **Bagus!.** Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 1 terutama pada bagian yang belum dikuasai

E. Kegiatan Belajar 2

1. Uraian dan Contoh

a. PENAMAAN PASIEN

Penamaan merupakan keperluan dasar hingga dianggap perlu ditetapkan dengan sistim tersendiri.

Di negara barat penulisan nama pasien sangat mudah dilakukan karena mereka sudah memiliki patokan yang baku/ standar dengan nama keluarga = family name = surname yang diikuti oleh nama sendiri = first name

Di Indonesia tidak demikian karena kita terdiri dari banyak suku bangsa serta kultur yang heterogen. Oleh karena itu, penamaan harus dilakukan secara luwes, karena sebetulnya nama hanyalah satu identitas yang membedakan pasien yang satu dengan yang lainnya disamping tanggal lahir/ umur, alamat dan nomor Rekam Medis pasien.

b. Cara PenulisanNama

1) <u>Penulisan nama langsung</u>

Menulis nama sesuai dengan nama pasien itu sendiri. Perlu diperhatikan bahwa dalam penulisan nama ini :Nama minimal 2 kata. Bila nama hanya 1 kata maka di tambahkan dengan nama suami bila telah kawin atau nama ayah bila belum kawin.

Contoh:

a) Aminah

Aminah <u>Sulaiman :</u>sebelum kawin menggunakan nama ayah Sulaiman

Aminah <u>Kurniawan</u>: sesudah kawin menggunakan nama suami Kurniawan

b) Siti Rohayati

Tidak ditambahkan lagi nama ayah / suami karena telah terdiri dari 2 suku kata. **Untuk konsistensi penulisan** bila telah dibuat prosedur menggunakan nama keluarga/ nama ayah/ nama suami, maka **perlu ditambahkan.**

2) Penulisan menggunakan nama keluarga (Family Name)

a) Nama orang Indonesia

- Mempunyai nama keluarga: Nama keluarga, Nama sendiri

Contoh: Suwito Mangunkusastro → Mangunkusastro, Suwito

- Mempunyai nama majemuk:

Contoh: Sutopo Yuwono → Soeharto, ,Sutopo Yuwono

- Mempunyai suku/ marga

Contoh; Handam Harahap → Harahap, Handam

- Nama wanita dibedakan yang telah kawin dan belum dengan Nn, Ny. Dibelakang nama. Contoh; Suripto, Hartini (Ny)
- Nama anak-anak diberi tanda An. Contoh Siti Aminah (An)
- Namapriaditambah Tn. Contoh; Sutopo Yuwono (Tn)

b) Nama orang Eropa :

John Kennedy → Kennedy, John

Albert van der Molen → Molen, Albert van der

c) Nama orang Arab:

Akhmad Albar → Albar, Akhmad

Mohammad bin Gazali → Gazali, Mohammad bin

d) Nama orang India, Jepang, Thailand

Mahatma Gandhi → Gandhi, Mahatma

Saburo Kabayashi → Kabayashi, Saburo

CharoomRataranatsin → Rataranatsin, Charoom

e) Nama orang China, Korea, Vietnam

Tan Po Guan → Tan Po Guan

Robert Lim → Lim, Robert

Kim Ill Sung → Kim Ill Sung

Tranh Van Dang → Tranh Van Dang

f) Nama baptis (Kristen) dan gelar Haji merupakan bagian dari nama

Fransiscus XaveriusSuhardjo

→ Suhardjo, FransiscusXaverius

Haji Amir Makhmud → Makhmud, H. Amir.

g) Gelar-gelar

Gelar bangsawan merupakan bagian dari nama = nama baptis/ haji

RA. KartiniBuwono → Buwono, RA. Kartini.

Andi Lala Fahrizal → Fahrizal,Andi Lala

Sir Stanford Raffles → Raffles, Sir Stanford

Gelar yang dipakai di Sumatera Barat merupakan bagian dari nama tidak sama dengan gelar yang di atas

Rusli Datuk Tumenggung → Rusli Datuk Tumenggung

Syamsuddin Sutan Bendaharo → Syamsuddin Sutan Bendaharo

GelarKesarjanaan

Sumarno Notonegoro, SH. → Notonegoro, Sumarno (SH.)

KRT.Sumantri Partokusumo, MSc. → Partokusumo, KRT. Sumantri (MSc.)

Pangkat dan Jabatan tidak termasuk gelar

Mayor Sutopo Laksmono → Laksmono, Sutopo (Mayor)

Gubernur Ali Sadikin → Ali Sadikin (Gubernur)

2. Latihan:

Soal Penulisan nama berdasarkan "Sistim nama keluarga (Family Name)"

No.	Nama Pasien	Penulisan dengan cara Family Name
1.	Dr.AndiFahrizal Malarangeng, MBA	
2.	KH. SyafrilMakhmud	
3.	Indira Ghandi	
4.	GubernurDjoko Widodo	
5.	Prof.Dr. Margaret Skurka, RHIA., Phd.	
6.	AmranDatukTumenggung	
7.	ParhusipSimanjuntak	
8.	FransiscusXaveriusDadangSumantri	
9.	Choa Eng Lai	
10.	KRT. SupardiMangunkusastro, MBA.	

3. Rangkuman

Penamaan merupakan keperluan dasar hingga dianggap perlu ditetapkan dengan sistim tersendiri. Sistem penamaan terdiri dari sistim nama langsung dan sistim nama keluarga. Pada setiap institusi pelayanan kesehatan perlu menetapkan sistem penamaan yang mana yang akan digunakan sehingga dapat membantu dalam menjaga kekonsistensian penulisan nama pasien.

4. Tes Formatif 2

1. Dalampenulisannamapasienberdasarkansistemnamakeluargaatasna mapasien "HandamHarahap" adalah :

a. HandamHarahap,(SF).
b. Handam, Harahap, SE.
c. Harahap, Handam, (SE.)
d. Harahap, Handam, SE.
e. Harahap, Handam/ SE.

2. Dalampenulisannamapasienberdasarkansistemnamakeluargaatasna mapasien "AmranDatukTumenggung" adalah :

a. AmranDatukTumenggung,(Dr. Sp.A.).
b. DatukTumenggung, Amran , Dr. Sp.A.
c. Amran, DatukTumenggung, (Dr. Sp.A .)
d. DatukTumenggung, Amran, Dr. Sp.A.
e. Tumenggung, AmranDatuk (Dr. Sp.A).

3. Dalampenulisannamapasienberdasarkansistemnamalangsungatasna mapasien "AmranDatukTumenggung" adalah :

a. Haji Amir Makhmud (Gubernur).
b. Makhmud, Haji Amir Gubernur.
c. Makhmud, Haji Amir (Gubernur.)
d. Amir Makhmud, Haji , Gubernur.
e. Amir Makhmud, Haji (Gubernur).

5. UmpanBalik

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 2 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 2 dengan rumus sebagai berikut :
Tingkat penguasaan = (Jumlah jawaban benar : 3) x 100 %
Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

Baik sekali	=	90 – 100 %
Baik	=	80 – 89 %
Cukup	=	70 – 79 %
Kurang	=	0 – 69 %

Bila tingkat penguasan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan ke modul berikutnya **Bagus!.** Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 2 terutama pada bagian yang belum dikuasai

F. KunciJawaban

1. Tes formatif 1

    1. D
    2. D
    3. E

2. Tes formatif 2

    1. C
    2. C
    3. C

G. Daftar Kepustakaan

Hatta,Gemala, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, (UI Press, Jakarta: 2008)

Huffman, Edna K., Health Information Management 10th edition,(Berwyn, Illinois : Physician Record Co, 1994).

International Federation of Health Information Management Association, ,Education Modules for Basic Health Records, (Chicago, Illionis: :2012)